Deutscher Bundestag **Drucksache 19/639**

19. Wahlperiode 05.02.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Wieland Schinnenburg, Nicole Westig, Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Renata Alt, Jens Beeck, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg, Dr. Marco Buschmann, Britta Katharina Dassler, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Thomas Hacker, Markus Herbrand, Dr. Gero Clemens Hocker, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Thomas L. Kemmerich, Wolfgang Kubicki, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Dr. Martin Neumann, Dr. Stefan Ruppert, Frank Schäffler, Matthias Seestern-Pauly, Judith Skudelny, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Gerald Ullrich und der Fraktion der FDP

Medikationsplan gemäß § 31a SGB V – Erfahrungen und Fortentwicklung

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 (in Kraft seit dem 29. Dezember 2015) haben Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch § 31a Absatz 1 SGB V seit dem 1. Oktober 2016 einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines patientenverständlichen Medikationsplans in Papierform erhalten. Zweck der Einführung eines standardisierten Medikationsplans ist die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Aus diesem Grund sollte sichergestellt werden, dass der Versicherte einen umfassenden Medikationsplan erhält, auf dem seine aktuelle Gesamtmedikation übersichtlich und patientenverständlich abgebildet ist, und ihm nicht von verschiedenen Ärzten mehrere gleichzeitig gültige Medikationspläne ausgestellt werden. Im Medikationsplan sind die von dem Arzt und auch durch andere Ärzte verordneten, verschreibungspflichtigen sowie auch vom Versicherten ohne Verschreibung erworbenen und zum Zeitpunkt der Erstellung oder Aktualisierung angewendeten, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aufzunehmen. Weiterhin ist in § 31a Absatz 3 SGB V ein Anspruch der Versicherten auf Aktualisierung des Medikationsplanes geregelt, der den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder auf Wunsch des Patienten die Apotheke bei Abgabe eines Arzneimittels trifft.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele die Patientengesundheit beeinträchtigende Interaktionen zwischen Arzneimitteln werden nach Kenntnis der Bundesregierung von den Leistungserbringern jährlich festgestellt?

2. Wie viele und welche Gesundheitsschäden entstehen durch solche (unerwünschten) Arzneimittelinteraktionen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich?
3. Welche Kosten für die gesetzlichen Krankenversicherungen werden nach Kenntnis der Bundesregierung durch solche Arzneimittelinteraktionen jährlich verursacht?
4. Welche Erfahrungswerte zur Funktionsfähigkeit und Praktikabilität des Medikationsplans liegen der Bundesregierung ungeachtet der im Rahmen des sog. Aktionsplans 2013-2015 ausgewerteten Modellprojekte vor?
5. Wie viele Versicherte hatten seit Inkrafttreten des § 31a SGB V (in der seit dem 29. Dezember 2015 geltenden Fassung) sowie im Jahr 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung Anspruch auf die Erstellung eines Medikationsplans (Aufschlüsselung für das Jahr 2016 ab dem 1. Oktober 2016 sowie das Jahr 2017)?
6. Wie viele Versicherte haben im Jahr 2016 (ab dem 1. Oktober 2016) sowie im Jahr 2017 ihren Anspruch auf Erstellung eines Medikationsplans nach Kenntnis der Bundesregierung geltend gemacht?
7. Für wie viele Versicherte wurden im Jahr 2016 sowie im Jahr 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung Aktualisierungen des Medikationsplans vorgenommen?

   Durch wen (aufgeschlüsselt nach Vertragsärzten und Apotheken)?
8. Welche Kosten sind den gesetzlichen Krankenversicherungen im Jahr 2016 sowie im Jahr 2017 für die Umsetzung des Medikationsplans durch die Leistungserbringer (Erstellung und Aktualisierung) nach Kenntnis der Bundesregierung entstanden?
9. Konnte durch den Medikationsplan in seiner derzeitigen Form nach Kenntnis der Bundesregierung ein Beitrag zur Verbesserung der (medizinischen) Compliance der Patienten festgestellt werden?
10. Wann rechnet die Bundesregierung mit der Umsetzung des Medikationsplans in elektronischer Form (eMP)?
11. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass der Aufwand der Leistungserbringer für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans sowie für ggf. notwendige Konsultationen zwischen den Leistungserbringern, namentlich den Ärztinnen und Ärzten sowie den Apothekerinnen und Apothekern, beispielsweise beim Aufdecken von Arzneimittelinteraktionen, im Rahmen der Überprüfung und Aktualisierung des Medikationsplans angemessen vergütet wird (gesondert nach Leistungserbringern)?

    Wenn nein, plant die Bundesregierung eine angemessene Vergütung sicherzustellen?
12. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass für die Leistungserbringer durch die Erstellung und/oder Aktualisierung ein höheres bzw. zusätzliches Haftungsrisiko entsteht?

Berlin, den 30. Januar 2018

Christian Lindner und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333